

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
YABANCI DİLLER YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

15-19 Eylül 2025 tarihlerinde Yüksekokulunuz tarafından yapılacak olan Zorunlu Hazırlık Muafiyet Sınavına katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

İmza :

Tarih :

E posta:

Öğrenci No :

Cep tel:

Öğrenci Ad-Soyad :

Adres:

Sınava Gireceği Dil:

Ek: Öğrenci veya T.C. Kimlik Kartı Fotokopisi